



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون - تيارت



نيابة مديرية الجامعة المكلفة بالعلاقات الخارجية، التعاون، التنشيط، الاتصال والتظاهرات العلمية
كلية/معهد:

استمارة طلب تريبص قصير المدى
(صنف الأساتذة الباحثون، أستاذ مساعد قسم "ب" وأستاذ مساعد قسم "أ" طلبة الدكتوراه)
تعليمية رقم 02 المؤرخة في 14 جوان 2017

السنة المالية:

1- Candidat :

1- المترشح:

الاسم:
اللقب:
تاريخ و مكان الازدياد:
الرتبة:
القسم:
الكلية:
الهاتف/البريد الالكتروني:
سنة أول تسجيل:
سنة التسجيل الحالي:
الشهادة المحضرة:

2- Encadreur

2-المؤطر:

الإسم:
اللقب:
الجامعة:
المخبر:
الكلية:
القسم:
الهاتف/البريد الإلكتروني:

3- Lieu de déroulement de stage :

3- مكان إجراء التريبص:

البلد المستقبل:
المدينة:
المدة المطلوبة: (.....)، تاريخ الخروج:
المخبر:
عنوان المخبر:
المسؤول:
الهاتف/البريد الإلكتروني:

هام جدا:

- نولي أهمية بالغة بمأى الاستمارة بعناية ووضوح دون ترك اي معلومة مطلوبة من الأستاذ ، وإلا ويصبح طلبه مرفوض



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون - تيارت



نيابة مديرية الجامعة المكلفة بالعلاقات الخارجية، التعاون، التنشيط، الاتصال والتظاهرات العلمية
كلية/معهد:

Plan de travail :

خطة العمل :

.....
.....
.....
.....

Objectifs :

الأهداف:

.....
.....
.....

Méthodologie :

المنهجية :

.....
.....
.....
.....

Impacts attendus :

التأثيرات المنتظرة :

.....
.....
.....
.....

تأشيرة المؤطر
Visa de l'encadreur



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون - تيارت



نيابة مديرية الجامعة المكلفة بالعلاقات الخارجية، التعاون، التنشيط، الاتصال والتظاهرات العلمية
كلية/معهد:

Etat d'avancement attesté
et justifié :

نسبة التقدم في البحث مصادق عليه
من طرف المؤطر:

..... %

إمضاء و ختم المؤطر



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون - تيارت



نيابة مديرية الجامعة المكلفة بالعلاقات الخارجية، التعاون، التنشيط، الاتصال والتظاهرات العلمية
كلية/معهد:

إطار خاص بالإدارة

رأي المجلس العلمي للكلية/المعهد

موافق

غير موافق

علامة التقييم:

اجتماع المجلس العلمي للكلية / المعهد ليوم:/...../.....

المدة الممنوحة ﴿في حالة الموافقة﴾: يوم

سبب الرفض ﴿في حالة عدم الموافقة﴾:

.....

.....

.....

ختم و امضاء

رئيس المجلس العلمي للكلية / المعهد